

# Rapport från en alkoholpoliklinik



**Bo Löfgren**

Det finns undersökningar där man slumpvis fördelat alkoholpatienter på poliklinik och sjukhusavdelning och sedan undersökt deras vidare öde. Någon skillnad i resultatet mellan grupperna kunde ej påvisas. Med tanke på den slutna vårdens kostnader finns det alla skäl att ytterligare bygga ut alkoholklinikernas verksamhet, framhåller i nedanstående artikel Bo Löfgren, läkare och föreståndare vid Stadshagens poliklinik i Stockholm. Artikeln redovisar vidare erfarenheter av verksamheten vid en alkoholpoliklinik och synpunkter på den lämpliga uppläggningen av behandlingen.

Det finns i Sverige omkring 130 alkoholpolikliniker eller mottagningar. Flertalet drivs av kommunernas nykterhetsnämnder. Trots det ganska stora antalet polikliniker är deras verksamhet — kapacitet, begränsning — föga känd. Ett aktuellt exempel är uttalandet från Rattfylleriutredningen som föreslår att rattfyllerister skall kunna "dömas till vård på alkoholpoliklinik". Remisser från sjukhus, jourhavande läkare och andra organ vittnar om liknande okunnighet. Samtidigt underskattas också alkoholpoliklinikernas möjligheter att behandla även svårt alkoholförgiftade patienter utan inläggning på sjukhus.

Största chansen att få en tidig kontakt med alkoholmissbrukaren är då han behöver akut vård. Även de sk dolda alkoholisterna måste i längden begära sådan hjälp. När alkoholisten söker sig till de psykiatriska jourmottagningarna (enligt undersökningar från olika håll bedöms 25 % av psykiatriska akutfall ha alkoholproblem) är han ofta en illa sedd gäst. Han får summarisk behandling, hänvisas kanske till nykterhetsnämndens mottagning som sällan kan ta emot akuta fall. De flesta patienter som söker psykiatriker för sina alkoholproblem vill heller inte ha kontakt med nyk-

terhetsnämnden och nonchalerar därför sådana kontaktförslag.

Alkoholistens vårdbehov består som regel av korta, intensiva och ofta återkommande avgiftningsperioder. Mitt intryck är att psykiatrisk personal tycker att de uträttar ett dåligt arbete med dessa patienter: "är han här nu igen?", "han var ju här förra veckan". Det är möjligt att alkoholpoliklinikens sätt att fungera svarar bättre mot här antydda behov, utan tvekan är den dessutom ett billigt vårdalternativ.

Det är emellertid inte i första hand samhällets utan alkoholistens behov som alkoholpolikliniken skall fylla. Vi vill ju att alkoholisten skall komma till våra hjälporgan när han behöver hjälp. Han måste kunna få komma i alla grader av berusning. Han skall få medicinsk hjälp då det behövs, lokalerna skall ligga så att han även alkoholförgiftad kan ta sig dit.

*Alkoholistens vårdbehov består som regel av korta, intensiva och ofta återkommande avgiftningsperioder.*

En alkoholtvottning baserad på tider som patienten måste passa kommer att leda till ett urval av skötsamma patienter.

### Alkoholpoliklinikens struktur

Den klassiska alkoholpolikliniken motsvarar i hög grad allmänhetens förväntningar på medicinsk centring. Det är alldeles uppenbart att flertalet alkoholister väntar och önskar kontakt med läkare och sjuksköterska och inte med socialarbetare som nykterhetsnämnden erbjuder. Akut förgiftade besökare — och sådana kommer många till alkoholpolikliniken — är säkert också till stor del ett medicinskt problem. I en mer långsiktande behandling finns det säkert skäl att minska den medicinska dominansen. Om polikliniken har en önskan att inte bara behandla alkoholförgiftningar utan också förhindra kommande förgiftningar och om man tror att samtal och personlig kontakt har effekt på alkoholism måste socialarbetaren med sin för ändamålet bättre lämpade utbildning bli av vital betydelse för poliklinikens arbete.

Alkoholistgruppens svårigheter att inordna sig i regelbundna besökstider är väl känd. En alkoholtvottning baserad på tider som patienten måste passa kommer antingen att leda till ett urval av skötsamma patienter eller också till irritation hos personalen som stundtals är sysselsatt och stundtals måste försöka pressa in spontanbesökare på ett fullbokat schema. Ett system med turordning för besök kombinerat med ett mycket löst schema där en utebliven patients tid lätt kan fyllas av en annan väntande tycks ge högst effektivitet och minst irritation från båda håll.

### Behandlingens mål

Förväntningarna på resultat måste givetvis variera med patientgruppen. Den hopplöshet som många ger uttryck för när det gäller alkoholisters prognos vill jag inte dela. Med tiden har jag sett många patienter reda upp sitt liv. En sådan förändring kräver dock som regel flera år. Alkoholpoliklinikens omedelbara mål måste emellertid

vara blygsamt och realistiskt och bygga på tålamod hos båda parter. Även den som ser långt framåt måste för dagen få patienten att dricka mindre mängder, mer sällan och under kortare tidsperioder samt med mindre fysiska, psykiska och sociala skador. I terapeutiskt nit får man heller inte underlåta mindre insatser som "att bryta en period", ordna sjukskrivning för att förhindra avsked på grund av illa styrkt frånvaro etc.

### Vilka patienter kommer?

Det finns många faktorer som bestämmer urvalet av patienter till all sjukvårdande verksamhet. Viktiga faktorer vid Stadshagspolikliniken tycks vara:

#### 1. Öppettiderna

En stor del av landets alkoholpolikliniker har (enligt socialstyrelsens sammanställning) mottagningstiderna koncentrerade till kvällstid. Den som vill och kan söka hjälp under dagtid måste vända sig till andra instanser. En kvällsöppen mottagning kommer därför till stor del att besökas av personer med arbete. Andelen arbetslösa, sjukskrivna blir relativt liten. Det är lättare att vara restriktiv med sjukskrivning på en kvällsöppen mottagning, medan besök på dagtid lätt leder till en tyst överenskommelse om sjukskrivning som belöning för besöket.

De flesta akut sjuka besökare kommer efter att ha varit hemma några dagar och för att få hjälp till arbetsförmåga. Det är emellertid förbluffande hur många människor som tycks kunna vara i fullt arbete under pågående hög alkoholkonsumtion. Det händer att patienter med begynnande delirium kommer direkt från sin arbetsplats. Andra ser en helflaska starksprit om dagen som en förutsättning för att kunna sköta arbetet.

#### 2. Poliklinikens läge

Det första besöket vid en alkoholpoliklinik är ofta ganska halvhjärtat. Det är sällan fråga om att "nu eller aldrig lägga av supandet" utan snarare en önskan att klara sig för stunden eller om få ork att supa vidare (det krävs djupt ömsesidigt förtroende för att få det senare klargjort). Besöket styrs ofta av slumpfaktorer — en

En mycket stor grupp patienter skulle sannolikt falla ifrån om de inte garanterades full sekretess gentemot samhällets kontroll.

kompis på väg till mottagningen, vägen förbi etc. Patienterna är ofta i dåligt skick, berusade, sjuka, har sällan råd med taxi och vågar inte visa sig på en buss.

Det finns alltså starka skäl för att en alkoholpoliklinik skall ligga centralt för att nå dem den är till för. På Stadshagspolikliniken har vi nyligen upplevt hur en flyttning 300 meter mot stadens periferi minskat andelen åldriga, svårt förgiftade och svårt sjuka besökare. (De belastar nu istället den mer närbelägna psykiatriska akutmottagningen eller avstår från att söka vård).

### 3. Sekretess

En mycket stor grupp patienter skulle sannolikt falla ifrån om de inte garanterades full sekretess gentemot samhällets kontroll. Trots försäkringar från oss är de flesta nybesökare tveksamma och misstänksamma och uppger inte sällan falskt namn. (Man kan inte förvägra sjuka människor behandling för att de saknar legitimation). En del har tidigare varit aktuella på nykterhetsnämnden men "kommit ur papperen" och vill inte dit igen. Många är för sin försörjning beroende av kort. Det stora flertalet avskyr all form av samhällelig insyn i privatlivet. Trots nykterhetsnämndernas allt liberalare inställning är tyvärr "att inte ha samarbete med nykterhetsnämnden" ett av de pålitligaste dragplåstren för alkoholpolikliniken. Ett eventuellt glapp i sekretessen sprids blixtnsabbt i väntrum och fik och kan ta år att reparera.

Att hålla på sekretessen gör tvångsåtgärder omöjliga. Nykterhetsnämndens hjälpåtgärder, behandlingshem m m kan heller inte komma ifråga om patienten motsätter sig all samhällelig kontroll.

### 4. Poliklinikens atmosfär

Den allmänna andan i själva mottagandet kommer att prägla besökarnas sätt att uppträda under

besöken och deras tendens att återkomma. Det kan knappast tillräckligt starkt poängteras hur viktigt det är att hela personalgruppen är enig om en positiv och lagom tolerant inställning till besökarna. En butter, aggressiv eller moraliserande vaktmästare eller sköterska kan helt förstöra möjligheterna för aldrig så välutbildade och toleranta tjänstemän att få god kontakt med patienterna.

Eftersom vi helst vill nå även andra än etablerade vårdtagare — tex kvinnliga alkoholister, medelklassalkoholister, människor med tillfälliga alkoholbesvär, är det viktigt att atmosfären på mottagningen inte upplevs som fränstötande av någon grupp. Vänlighet innebär inte att besökare får bära sig åt hur som helst. Ett stojigt väntrum driver lätt bort en tveksam förstagångsbesökare. Även gamla, garvade besökare ber när ljudnivån är hög att få komma igen någon annan gång. Det bör alltså finnas möjligheter att vänta någon annanstans. Den lågt avlönade vårdaren eller vaktmästaren kan i själva verket ses som en av mottagningens centralfigurer eftersom han oftast är den som svarar för stämningen och ordningen. Om han inte kan bemöta provokationer på rätt sätt blir situationen ohållbar.

### Behandlingsmetoder

Någon officiell, klar uppfattning om hur alkoholism skall behandlas finns inte, bortsett från den avgiftande verksamheten. Alkoholpoliklinikens mål och metoder är därför inte självklara. Dess konstruktion kan förmodligen härledas till den syn man hade på alkoholismen för något decennium sedan: kontrollerad antabusmedicinering och vitaminsprutor kompletterat med snabba beslut om psykofarmakologisk medicinering ansågs som bästa behandling. Behandlingsmodellen förefaller kanske otidsenlig idag, men alternativen är sannolikt dyrare.

En butter, aggressiv eller moraliserande vaktmästare eller sköterska kan helt förstöra möjligheterna för aldrig så välutbildade och toleranta tjänstemän.

### *Vitaminsprutan*

Vitaminsprutan som behandlingsmetod har stark förankring hos en stor grupp patienter. De skulle lämna mottagningen djupt besvikna utan den. Det magiska antalet sprutor är tio. Många besökare kommer enbart för sina injektioner och avvisar andra behandlingsförslag. Bortsett från att den ökar aptiten hos flertalet patienter är vitaminsprutornas vetenskapligt bevisade värde oklart. Vitaminer har sannolikt lindrande effekt på alkoholens kroppsliga skadeverkningar, medan effekten på rus och förgiftning är oklar. Effekten tycks mest vara psykoterapeutisk vid längre tids behandling med vitaminsprutor, och man kan spekulera över betydelsen av smärtan vid injektionen, avklädningen, sköterskans roll. Sköterskans attityd och beteende har säkert stor betydelse. Det är inte lätt för henne att behålla den terapeutiska attityden bland besökare som är smutsiga och har illaluktande underkläder.

### *Medicinering*

Alkoholpoliklinikens uppläggning medger täta återbesök och medicineringen kan därför ske genom att patienten får med sig en till nästa besök beräknad medicinranson. Detta har tre funktioner:

- a) En säkerhetsåtgärd mot överdosering och försäljning av tabletter.
- b) Alkoholisten förmås hålla tät kontakt med mottagningen, vilket kan gynna utveckling av en mer bärkraftig terapeutisk kontakt.
- c) Polikliniken kan utöva en viss kontroll över nykterhet, antabusmedicinering etc. Den kontrollerande rollen kan tyckas motbjudande men kan naturligtvis fylla en funktion.

Vid medicinering av akut alkoholförgiftade patienter måste man ha situationen klar för sig. Om patienten fortsätter supandet kommer utlämnade piller att öka berusningen och innebär då fara, inte hjälp. Om patienten verkligen upphör med spriten och tar sina tabletter behöver han starka preparat i hög dosering. En människa som just brutit ett kraftigt supande sover inte på normal sömnmedelsdosering, något som de flesta narkosköterskor kan intyga. Även lugnande medel måste

Även lugnande medel måste ges i hög dosering om de skall kunna tränga igenom den motståndskraft mot de flesta lugnande medel som den abstinente alkoholisten fått genom alkoholen.

ges i hög dosering om de skall kunna tränga igenom den motståndskraft mot de flesta lugnande medel som den abstinente alkoholisten fått genom alkoholen.

Många polikliniker går en medelväg och använder bara svaga medel. Andra lämnar ut medicin endast till patienter som för dagen ej druckit alkohol (genom att kräva antabuskonsumtion på stället som inträdesbiljett). Båda lösningarna måste vara tveksamma för den som verkligen vill hjälpa sina patienter. Att erbjuda ett gångbart alternativ till alkoholen innebär risker; kanske kan de te sig överkomliga jämfört med de risker alkoholisten utsätter sig för genom att inte söka behandling alls. Att då och då bli "lurad" kan väl också uppvägas av att en del patienter faktiskt kan klara sig utan alkohol på en jämförelsevis generös ordinerings. I demokratins namn bör man också komma ihåg att den som förfogar över ett någotsånär bibehållet utseende och 50—60 kronor kan få ganska stora doser sömnmedel och lugnande medel ordinerat på recept av privatläkare. Namn på lämpliga sådana (ofta äldre) cirkulerar i väntrum och på alkoholavdelningar. Man kanske kan unna den fattige på polikliniken att få lura sin doktor någon gång och spara sina pengar.

### *Psykoterapi*

I stort sett alla fackmän anser att psykoterapi bör användas vid behandlingen av alkoholism. Flertalet anser sig också utöva psykoterapi, även om det egentligen bara innebär att de med intresse lyssnar på patienten, visar vänlighet och förståelse, d v s normalhyfs som alla hjälpsökande har rätt att få. Psykoterapi med alkoholister erbjuder speciella problem och det finns numera en hel del litteratur på området.

Psykoterapi på en alkoholpoliklinik präglas av

tidsbristen. Samtalet måste ofta begränsas till 5—15 minuter. Tid för uppmjukning eller avslutning finns inte, inte heller för tystnad. Man måste tala om väsentligheter, ta chanser. Ibland hinner man bara med dagens problem. Efter 10—20 besökare under en kväll känner man sig som terapeut helt urkramad, desto mer som samtalen ofta bokstavigt gäller liv eller död.

### Den berusade patienten

Till en alkoholpoliklinik *skall* det komma berusade patienter. Vi vet att våra patienter ofta är berusade och att de som bäst behöver oss just när de är fulla. Trots detta finns det på många håll åsikter om att "patienterna inte skall komma då de är fulla". Kanske tror man att alkoholismen är ett beteende som skall behandlas med straff—belöningsmetoden och att en välvillig attityd underlättar supandet. Ett annat resonemang går ut på att om folk får komma när de är fulla skulle "varanda alkoholister komma" — men är det inte det vi vill??

Också hos alkoholisten finns skammen för att komma berusad djupt förankrad. Under en lång supperiod stannar han ofta hemma tills han mödosamt lyckas bryta drickandet för att kunna uppenbara sig på mottagningen. Det arbete som vi med vår utrustning skulle ha kunnat hjälpa honom lättast med har han klarat själv!

Den som vill att patienterna skall komma också när de är berusade måste lära sig att inte bete sig avvisande. Den berusade patienten har en enastående förmåga att väcka vrede och fördömande. Poliklinikens personal är visst inte förskonad. Det krävs självdisciplin och förståelse för att kunna behålla hövligheten mot raglande besökare, att ta i hand på ett vänligt sätt, att inte slita eller dra i patienten så att han känner sig knuffad och illa behandlad. Det är påfallande hur besökaren kan nyktra till om han blir vänligt och korrekt bemött.

~~~~~  
*Till en alkoholpoliklinik skall det komma berusade patienter.*  
~~~~~

### Väntrummet

Den som vill lära känna en poliklinik och dess patienter bör tillbringa en del tid i väntrummet. Tablettkännaren sitter här och besiktigar och betygssätter, en viss byteshandel pågår och en och annan nochalant överdosering: en grabbnäve Librium eller Truxal inför publik får demonstrera hur verkningslösa tabletter man anser sig ha fått.

Väntrummet är också en källa till kontakter, på gott och ont. Den som har egen bostad kanske lämnar ut adressen för att få besök av vänner med flaskor. Också positiva kontakter inleds i väntrummet. Ensamma människor lockas med till Länkarna, den vinglige får stöd till porten eller tunnelbanan eller blir kanske tom hemkörd av en nykter medbroder.

På Stadshagspolikliniken har vi sedan en tid tillbaka infört väntrumskvällar. Två kvällar i månaden tillbringar all personal så mycket tid som möjligt ute i väntrummet. Besökarna bjuds på kaffe och bröd som personalen på grund av sjukvårdens principer tvingas betala själva. Förplägnaden verkar mer lugnande på oroliga besökare än något psykofarmaka — en kaffekopp i handen inbjuder inte till skrik och bråk. Kaffestunden har också en social funktion. Besökaren känner sig mer jämställd med oss, han blir behandlad "som folk" och tycker att "han får något". De som studerat alkoholistbehandlingens psykologi anser upplevelsen "att få" vara viktig, antingen det är fråga om tabletter, sjukskrivning eller som här kaffe och bröd. Kaffesamvaron ger dessutom möjlighet till kommunikationen över olika kategorigränser. Vi försöker i någon mån smyga in gruppterapeutiska linjer i kommunikationen. Skulle vi kalla samvaron för gruppterapi skulle vi med största sannolikhet skrämma bort många av besökarna. Den positiva responsen från patienterna på kaffestunderna har hittills vida överträffat de blygsamma kostnaderna.

### Poliklinik kontra inläggning

I Stockholm är det ofta näst intill omöjligt att uppbringa en akutplats för en alkoholist som behöver avgiftning. Många kolleger — även inom psykiatri — förvånas över att svårt alkoholförgif-

=====

*Många kollegor — även inom psykiatri —  
förvånas över att svårt alkoholförgiftade  
patienter faktiskt kan behandlas polikliniskt.*

=====

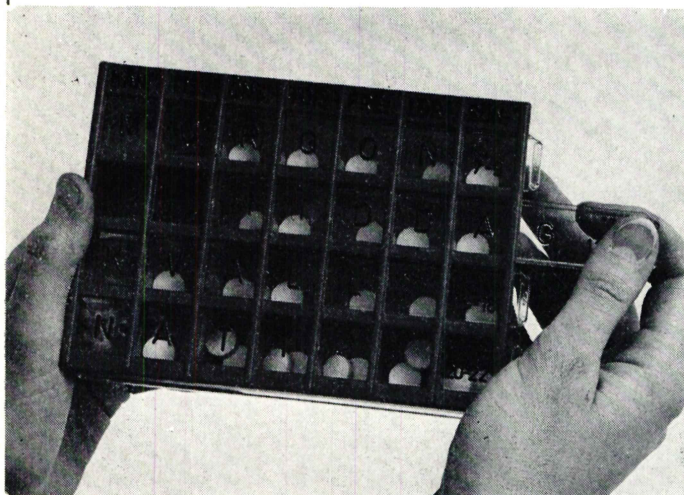
tade patienter faktiskt kan behandlas polikliniskt. Det är inte alltför ovanligt att man får skicka hem patienter med hallucinationer (d v s med största sannolikhet ett begynnande delirium) med lämplig medicinering. Oftast fungerar det bra. Om restiderna inte är för långa kan patienten få en intramuskulär injektion Lergigan eller Librium för att sedan hinna hem lagom till sömnen. Här måste tilläggas att många inte vill läggas in på sjukhus, inte ens i tillstånd av svår förgiftning. Den polikliniska vården är ofta självvald.

Den största fördelen med poliklinisk vård framför sjukhusvård är möjligheten till tät och långvarig kontakt. Med någorlunda hög personal-

kontinuitet kommer bekantskapen att bli ganska god mellan behandlare och besökare. Det psykoterapin förlorar på de korta samtalstiderna tar man igen i längden. Patienter som gått regelbundet i ett decennium eller mer är inte sällsynta. Detta skall inte tas som ett dåligt betyg på behandlingsresultaten — flertalet patienter i den gruppen har en god social anpassning med arbete, bostad och endast korta, oskyldiga alkoholperioder. Många står på en närmast symbolisk psyko-farmakados.

Det finns undersökningar där man slumpvis fördelat alkoholpatienter på poliklinik och sjukhusavdelning och sedan undersökt deras vidare öden. Någon skillnad i resultat mellan grupperna kunde ej påvisas. Med tanke på den slutna vårdens kostnader finns det alla skäl att ytterligare bygga ut alkoholpoliklinikernas verksamhet, förslagsvis med gruppterapeutisk och psykoterapeutisk expertis, lämpligen med social utbildning.

## DOSETT FÖR DOSERING AV LÄKEMEDEL



Dosett ökar patientens möjlighet att följa föreskriven terapi.

Dosett kan laddas för en vecka.

Ordinationen skrives på Dosetts baksida. Detta möjliggör för jourläkare att kontrollera insatt terapi.

Dosett är försedd med blindskrift.

Dosett säljes på LIC och alla apotek. Pris 11:20.

Ordinationsblock kan rekvireras från EH FARMA.

EH FARMA BOX 121 71 102 25 Stockholm 12 — tel 08/52 08 80